

Furnizor.....

CĂTRE,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BIHOR

Subsemnatul(a).....
legitimat cu B.I./C.I. seria....., nr....., în calitate de reprezentant legal al
....., cu sediul în localitatea
....., str....., nr....., telefon /
fax e-mail.....
solicit prelungirea, pentru anul 2020, a convenției privind eliberarea de concedii
medicale nr.

Data

.....

Reprezentant legal

semnatura